

Nalani Wacker
Staatliche Schulpsychologin

Grundschule Schloßberg
Schulstraße 4, 83071 Stephanskirchen

☎ **08031 2332883** (Tel.-Sprechstunde laut aktuellem Aushang der Schule/ Schulumt)
✉ **schulpsychologin.wacker@t-online.de**



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich bitte darum, das vorliegende Formular auszufüllen. Die Angaben erleichtern mir die Planung und ermöglichen eine gezielte Vorbereitung. Bitte legen Sie evtl. ein Zusatzblatt, Kopien von Schülerarbeiten oder aus dem Schülerbogen bei. Außerdem ist es sehr hilfreich, wenn vorab bereits die **Entbindung von der Schweigepflicht** vorliegt, damit ich mit Ihnen als Lehrkraft sprechen kann. Alle Formulare finden Sie in Ihrem Sekretariat.

Mit freundlichen Grüßen,

Nalani Wacker
Staatl. Schulpsychologin

Anmeldung zur schulpsychologischen Beratung

Datum: _____

Schule mit Adresse: Tel. (dienstl.):	Klassenlehrkraft: Sprechstunde: freiwillige Angaben: Telefon (privat): E-mail:
---	--

Schüler/in:	geb. am:	Klasse:
--------------------	-----------------	----------------

Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten (mit Telefon)
--

Beratungsanlass:

Schullaufbahn: Kindergarten: _____ von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> SVE <input type="checkbox"/> Zurückstellung <input type="checkbox"/> vorzeitige Einschulung <input type="checkbox"/> Wiederholung (Klasse _____) <input type="checkbox"/> Überspringen (Klasse _____ nach Klasse _____) <input type="checkbox"/> Sonstiges:
--

Schulleistungen: (bitte Auffallendes – Stärken/ Schwächen – angeben) Noten des letzten Zeugnisses: Deu:____ Mat:____ HSU:____ E:____ PCB:____ GSE:____
--

Lern- und Leistungsverhalten: (im Unterricht, in unterschiedlichen Sozialformen, bei Hausaufgaben...)

Sozialverhalten: (gegenüber Mitschülern, Lehrkräften, sonstigen Personen...)

Gesundheitliche Daten: (Krankheiten, Allergien, Unfälle, Behandlungen... bitte mit Zeitpunkt angeben)

Medikamentengabe (Ritalin etc.)?

Psychische Auffälligkeiten: (Zwangsverhalten, Tics, Ängste, Einnässen...)

Familiensituation: (Eltern, Geschwister, andere erziehungswirksame Personen, Wohnsituation...)

Kontakt Elternhaus – Schule: (Interesse, Inhalte, Häufigkeit, bereits vereinbarte Maßnahmen...)

Bisherige Maßnahmen: (Bitte evtl. Name und Tel. angeben!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> psych. Beratung/Therapie | <input type="checkbox"/> Beratungslehrer |
| <input type="checkbox"/> MSH <input type="checkbox"/> MSD | <input type="checkbox"/> Jugendamt/ ASD |
| <input type="checkbox"/> Hort/ Tagesstätte | <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung |
| <input type="checkbox"/> Medizinischer Dienst | <input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |

Förderunterricht: (DF, LRS, Einzelförderung bei der Förderlehrkraft...):

Die Angaben wurden zum Zweck der Schulberatung von der Klassenlehrkraft des Schülers/der Schülerin gemacht. Sie werden vertraulich behandelt.

Um schulpsychologische Beratung wird gebeten.

Die Erziehungsberechtigten d. Schülers / Schülerin sind

- informiert
- und einverstanden (Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindung liegen bei!)
- nicht informiert

(Ort, Datum)

(Unterschrift d. Klassenlehrkraft)